

Lampiran 1 Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1228/IV.6/PN/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

20 Muharram 1439 H
10 Oktober 2017 M

Kepada
Yth. Dinas Kesehatan
Di-
Ponorogo

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2017 / 2018, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Lokasi Penelitian : BPM Vivin Sulistyawati, Amd.Keb Jambon
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ny.X Masa Kehamilan Sampai dengan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Wakil Dekan,

Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19800520 200302 12

Lampiran 2 Permohonan Data Awal LTA



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1207/IV.6/PN/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

1 Jumadil Awal 1440 H
7 Januari 2019 M

Kepada
Yth. BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Desa Krebet Kec. Jambon Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018/2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Lokasi Penelitian : BPM Vivin Sulistyawati Jambon Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Kehamilan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Wakil Dekan,

Metti Verawati
Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19800520 200302 12

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswi Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil Sampai dengan Keluarga Berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lainnya.

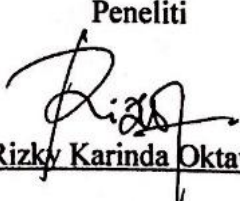
Atas perhatian dan ketersediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, Januari 2019

Responden


WINDA ROFFATUL

Peneliti


Rizky Karinda Oktaviari

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

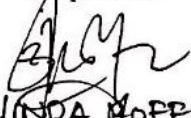
Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia:

Nama : WINDA ROFFATUL HAYATI
Umur : 21 TAHUN
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
Alamat : SIDOHARJO, JAMBON, PONOROGO

Setelah mendapatkan penjelasan dan maksud tujuan serta memahami pelaksanaan dan studi kasus "Asuhan Kebidanan Secara *Continue Of Care* Pada Ibu Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana". Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Ponorogo, Januari 2019

Responden


WINDA ROFFATUL

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Buku KIA



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 30-5-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : DB2 335 106864

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. WINDA TRI WELAS
Tempat/Tgl. Lahir : 20 H
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : karyawan swasta
No. JKN :

Nama Suami : T. EKO RIYANTO
Tempat/Tgl. Lahir : 23 DAN
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat Rumah : Karangasem 2/1
Kecamatan : SIDDHARJO
Kabupaten/Kota : PONOROGO
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : L/P*
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

*Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-4-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-1-2019
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155.5 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/5/18	keual	100/70	57	6	-	-	-
26/6/18	keual	110/70	60	10	-	-	-
26/7/18	keual	110/70	62	14	3 di atas gpp	-	(+) 144 x 1
17/8/18	ke	120/90	60	17	1/2 gpp	kep (+)	(+) 150 x 1
6/8/18							
24/8/18	ke	120/70	62	21-22	2 di atas gpp	u	(+) 144 x 1
22/9/18	ke	110/70	65	26	1 di atas gpp	u	(+) 150 x 1
20/10/18	ke	110/70	69	31	3 di atas gpp	u	(+)
18/11/18	ke	110/70	69	35-36	3 di atas gpp	u	(+) 144 x 1
24/11/18	ke	120/70	71	40	3 di atas gpp	u	(+)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G I P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir ya [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	pp kesh ⊕	berikan suplemen zat besi	- makan - istirahat	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	- makan - istirahat	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
-/+	kg. 12.3 ptk ⊕ Hb 10.0 g/dl ⊕ Gula - AMU ⊕			Pkm nyy.	168
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
⊕/+		berikan suplemen zat besi	berikan suplemen zat besi	f	168 kontrol
-/+					
-/+					



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO
PUSKESMAS NGRAYUN
 Jln. Raya Ngrayun, no 40, Ngrayun. Telepon (0352) 391015
PONOROGO

Nama : Ny. Winda Tri W Tanggal : 27 Agustus 2018
 Umur : 20 Thn Dokter : dr. Onne Degita Santi
 Jenis Kelamin : Perempuan No. RM :
 Alamat : Tanjung, Ngrayun

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	UNIT	HARGA NORMAL
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12,3	g/dl	P : 12,0 - 16,0 ; L : 13,0 - 18,0
Hematokrit		%	P : 35 - 47 ; L : 40 - 52
Lekosit		ribu/ μ l	3,8 - 10,6
Trombosit		ribu/ μ l	150 - 440
Eritrosit		juta/ μ l	P : 3,6 - 5,8 ; L : 4,5 - 6,5
Golongan Darah	A, Rh (+)		
IMUNOLOGI			
WIDAL			
<i>Salmonella typhi</i> O			Negatif
<i>Salmonella typhi</i> H			Negatif
<i>Salmonella paratyphi A</i>			Negatif
<i>Salmonella paratyphi B</i>			Negatif
HbSag	Negatif		Negatif
Rapid Tes Leptospiriosis			Negatif
Anti HIV Rapid Test			Non Reaktif
KIMIA KLINIK			
Cholesterol		mg/dl	\leq 200 mg/dl
Trigliserida		mg/dl	\leq 150 mg/dl
Asam Urat		mg/dl	L : 3,5 - 7,2 ; P : 2,6 - 6,0
Gula Darah Sewaktu		mg/dl	70 - 150 mg/dl
Gula Darah Puasa		mg/dl	70 - 110 mg/dl
Gula Darah Puasa 2 Jam PP		mg/dl	70 - 140 mg/dl
URINALISA			
Lekosit			Negatif
Nitrit			Negatif
Urobilinogen			Negatif
Protein	Negatif		Negatif
PH			4,6 - 8,5
Blood			Negatif
B.J			1.003 - 1.030
Ketone			Negatif
Bilirubin			Negatif
Glukosa	Negatif		Negatif
Sedimen			
Lekosit		/LPB	3 - 4 /LPB
Erytrosit		/LPB	1 - 2 /LPB
Kristal			Negatif
Silinder			Negatif
Bakteri		/LPK	0 - 1 /LPK
Epitel			
Tes Kehamilan			
MIKROBIOLOGI			
Pemeriksaan BTA			Negatif
PARASITOLOGI			
Malaria			Negatif

Telah di cek dan diperiksa oleh

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26 Januari 2019 Pukul : 09.45 WIB
 : 38¹/₂ Minggu
 Umur kehamilan :
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan) / lain-lain
 Cara persalinan : Normal / Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat / sakit (Pendarahan / Demam / Kejang /
 Lokia berbau / lain-lain) /
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 2900 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 31 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 [] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

RUJUK

Tangg
 Diruji
 Sebat
 Diag
 Tind

UN

DI
 T
 A
 T

Lampiran 6 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. W Umur Ibu: 21 Th.
Hamil ke 1 Haid Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: 25 bl 01
Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
Pekerjaan: Ibu IRT Suami Suasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	III 2	2
		Skor Awal Ibu Hamil	2					✓
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsiang	8					
III	18	Letak Lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKU	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LOGG	RUJUKAN
2	KPR	BIDAN	TIKAK DIRILAK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3 Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 26 / 01 / 2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik : Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Kel. Faktor Risiko III

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
- Perdarahan postpartum
- Uhi Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- 2 Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- 2 Bidan
- Dokter
- Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- 1 Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- 1 Hidup
- Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2

BAYI :

- Berat lahir 2000 gram, Laki-2 Kerempuan
- 2 Lahir hidup : Apgar Skor : 8-9
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- 1 Sehat
 - Sakit
 - Mati, penyebab
- Pemberian ASI : 1 Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, Kondom / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2 Tidak
Sumber Biaya : Mandiri Bantuan :

Lampiran 7 Penampisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah Caesar		✓
2	Riwayat perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Riwayat ikterus		✓
8	Riwayat anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/ lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Ibu hamil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/ Ibu hamil bertato		✓
22	Riwayat HIV/AIDS		✓
23	Riwayat PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 8 Lembar Observas

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 25-01-2019 Jam : 22.00
ANAMNESE His mulai tgl : 25-01-2019 Jam : 16.00
 Darah : ⊕
 Lendir : ⊕
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain : nyeri dikala his

B. KEADAAN UMUM Tensi : 130/80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36°C
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : Tfu 3cm, letkep V, puki
 2. DJJ : 142x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama : 10 detik
 4. VT. Tgl : 25-01-2019 Jam : 22.00
 5. Hasil :
 1/4 taq ∅ 2cm, eff 20%, ket ⊕, Hodge 1, preskep
 6. Pemeriksa : Bidan Vivin Sulistawati

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tensi	Sub u	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lama ya						
25/01 2019	22.00	2x	10	142x	130/80	36°	82	2cm	Bidan Vivin
	23.00	2x	10	142x	130/80	36°	83		
26/01 2019	00.00	2x	5	140x	130/80	36°	82		Bidan Vivin
	01.00	3x	5	145x	130/80	36°	82		
	02.00	3x	15	142x	130/80	36°	84	∅ 4cm 1/4 taq eff 30% ket ⊕ Hodge 1 preskep	

Lampiran 9 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

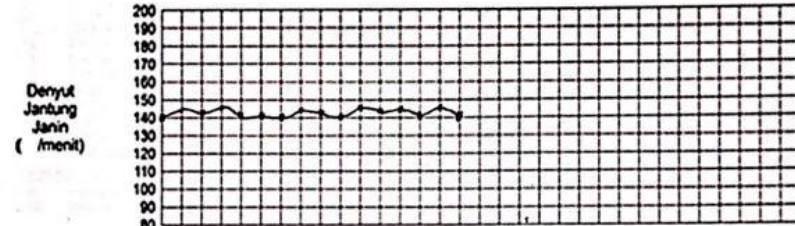
 Nama Ibu : Ny. W Umur : 21 th G. I. P. 0 A. 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 26-01-2019 Jam : 06.00 Alamat : Sidakopete
 Ketuban pecah Sejak jam

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 mules sejak jam 16.00 WIB Jambe



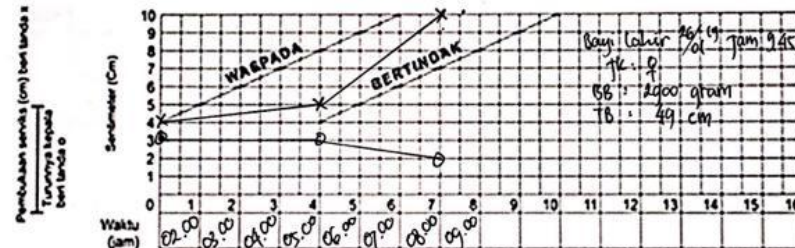
Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


 Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Puncaknya sebagai bertanda o

Bayi lahir 26/01 jam 9.45
 Jk. p
 BB : 2400 gram
 TB : 49 cm



Kontraksi
 < 20.4
 20.4-40.3
 > 40.2
 0 Menit (dot) 1

Oksitosin U1

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 tesesment

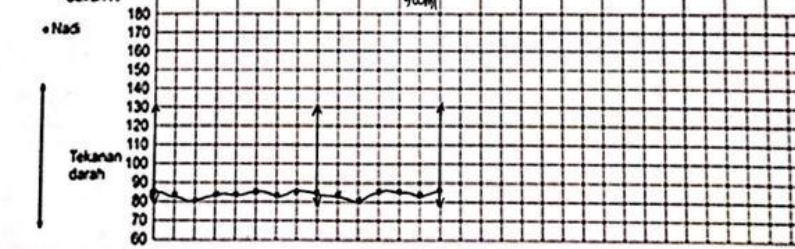
Obat dan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 RL 500ml



Nadi
Tekanan darah

Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 - Januari 2019
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB Vivin
- Alamat tempat persalinan : Krebet, Jambon
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gejal Jann :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : \pm 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	10.15	150/80 mmHg	80	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	35
	10.30	150/80 mmHg	82	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	30
	10.45	150/80 mmHg	80	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	25
	11.00	150/80 mmHg	80	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	25
2	11.30	150/80 mmHg	83	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	20
	12.00	150/80 mmHg	82	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	15

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi :
 - Ya, dimana perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4
 - Tindakan :
 - Penjajitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Akros uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : \pm 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 2900 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : L (P)
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplasia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 10 Langkah APN

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none">➤ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.➤ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.➤ Perineum menonjol.➤ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 80/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 80 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 80 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kelapa
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

KEGIATAN
EVALUASI
<p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
<p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 11 Lembar Leaflet dan SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
 NIM : 15621536
 Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
 Tanggal : 25 Januari 2019 Pukul 10.00 WIB

Pokok Bahasan : Tanda – tanda Persalinan
 Sasaran : Ny. “W”
 Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 25 Januari 2019 Pukul 10.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksi Umum
 Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
- B. Tujuan Intruksi Khusus
 Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian tanda-tanda persalinan
 2. Macam-macam tanda persalinan
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media: leaflet
 3. Langkah-langkah

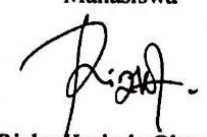
no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda persalinan

Mengetahui
 Pembimbing Lahan
 Bidan Praktek Mandiri

 (Vivin Sulistyawati Amd. Keb)
 No: 440/2191/SPR/205.09.2014

Ponorogo, 24 Januari 2019

Mahasiswa

 (Rizky Karinda Oktaviari)

Apa yang harus dilakukan ???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA :)

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan 
- Biaya Persalinan 
- Transportasi 
- Pendonor Darah 
- Pengambil Keputusan Keluarga 
- Perlengkapan Bayi 

SEMOGA PERSALINAN ANDA LANCAR ,IBU DAN BAYI SEHAT DAN SELAMAT :)

Tanda-tanda Persalinan



Oleh :

Rizky Karinda Oktaviari
15621516

D3-Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

- 1.Keluar Lendir Bercampur Darah
- 2.Ketuban Pecah
- 3.Kontraksi yang teratur

1.Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka ,secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2.Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban .Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3.Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan , namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan .

SATUAN ACARA PENYULUHAN

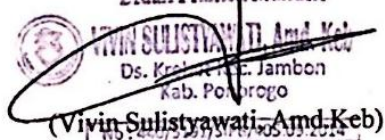
Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal : 26 Januari 2019 Pukul 15.00 WIB

Pokok Bahasan : Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
Sasaran : Ny. "W"
Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 26 Januari 2019 Pukul 15.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media: leaflet
 3. Langkah-langkah

no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Mengetahui
Pembimbing Lahan,
Bidan Praktek Mandiri

Ds. Kramat E. Jambon
Kab. Ponorogo
(Vivin Sulistyawati, Amd.Keb)

Ponorogo, 26 Januari 2019

Mahasiswa


(Rizky Karinda Oktaviari)

2 AMBULASI

Oleh :
Rizky Karinda
O
15621516
D3-Kebidanan

**Early ambulation
(ambulasi dini)
24-48 jam setelah persalinan**

keuntungan aMBULasi :
a. ibu merasa lebih sehat dan kuat
b. fungsi usus, paru-paru, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
c. mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
d. memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu




3 ELIMINASI

usahakan agar buang air kecil (BAK) segera setelah persalinan

bila kandung kemih penuh dan ibu tetap tidak bisa BAK maka perlu dilakukan kateterisasi

ibu harus dijelaskan mengenai pentingnya untuk sering BAK karena bila kandung kemih penuh, rahim lunak dapat mengalami perdarahan



4 KEBERSIHAN DIRI

Pada hari-hari pertama pasca persalinan ibu masih dibantu untuk mandi dua kali sehari

membersihkan mulut dan gigi rambut, daerah kewanitaan dapat dilakukan sendiri oleh ibu





5 ISTIRAHAT

Pada minggu-minggu awal menjadi ibu, tidur dan istirahat merupakan prioritas utama

ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari



6 KEBUTUHAN Seksual IBU NIFAS

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan pertimbangan pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) telah sembuh

pada ibu postnatal, sering ditemukan kasus dispareunia atau sakit saat melakukan hubungan seksual




Universitas muhammadiyah ponorogo

KEBUTUHAN dAsar Ibu NIFAS

NUTRISI DAN CAIRAN



kebutuhan cairan sedikitnya 3 liter setiap hari

TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN

Ibu harus mendapat asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, lemak, zinc, DHA, vitamin, magnesium

Jumlah kualitas dan kebersihan makanan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal : 3 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Ibu Nifas
Sasaran : Ny. "W"
Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 3 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB
Waktu : 10 menit

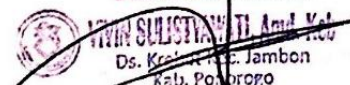
- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami perawatan payudara pada ibu nifas
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Perawatan payudara agar tidak terjadi pembengkakan payudara
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media: leaflet
 3. Langkah-langkah

no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

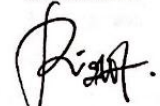
- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Perawatan Payudara pada Ibu Nifas

Ponorogo, 3 Februari 2019

Mengetahui
Pembimbing Lahan
Bidan Praktek Mandiri


VIVIN SULISTYAWATI Amd. Keb
Ds. Krajan, E. Jambon
Keb. Ponorogo
(Vivin Sulistyawati, Amd. Keb)
No. 430/2191/SPB/05.09.2014

Mahasiswa


(Rizky Karinda Oktaviari)

D. Pengurutan Kedua :

- Licinkan telapak tangan dengan minyak
- Telapak tangan kiri memompang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan
- Sisi kelingking kanan mengurut payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula payudara kanan.
- Lakukan 30x selama 5 menit.

E. Pengurutan Ketiga :

- Licinkan telapak tangan dengan Minyak



-Telapak tangan kiri menopang payudara kiri

-Jari-jari tangan kanan dikepalakan kemudian tulang-tulang kepalan tangan mengurut payudara dipangkal ke arah puting susu

-Lakukan 30x selama 5 menit



F. Rangsang payudara dengan air hangat dan dingin

G. Kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu, kemudian air dingin.

H. Kompres selama 5 menit

I. Keringkan payudara dengan handuk

J. Rapikan dan pakaikan baju klien

PERAWATAN PAYUDARA MASA NIFAS



Oleh :

Rizky Karinda O

15621516

D3-Kebidanan

Pelaksanaan Perawatan Payudara

- A. Kompres puting susu dengan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak kelapa selama 3-5 menit
- B. Bersihkan sampai benar-benar bersih



C. Pengurutan pertama :

- Licinkan telapak tangan dengan sedikit baby oil atau minyak.
- Kedua tangan ditempatkan diantara kedua payudara kearah atas, samping kebawah dan melintang sehingga, tangan menyangga payudara.
- Lakukan 30x selama 5 menit.



Persiapan Perawatan Payudara Alat:

- A. Baby oil/minyak kelapa
- B. Kapas/kasa secukupnya
- C. Handuk 1 buah
- D. Waslap bersih 2 buah
- E. Bengkok/ember
- F. Baskom berisi cair (air hangat dan dingin)
- G. BH yang bersih, menyangga payudara dan dapat menyerap keringat

Persiapan Ibu

- A. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
- B. Buka baju bagian atas
- C. Pasang handuk dibawah payudara

PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara selama kehamilan (terutama pada trimester 3) dan setelah persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Dilakukan 2 x sehari.

Manfaat Perawatan Payudara

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
3. Persiapan menyusui setelah persalinan
4. Untuk menonjolkan puting susu
5. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
6. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
7. Untuk membanyak produksi ASI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal : 26 Januari 2019 Pukul 10.00 WIB

Pokok Bahasan : Cara Menyusui yang Benar
Sasaran : Ny. "W"
Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 26 Januari 2019 Pukul 10.00 WIB
Waktu : 10 menit

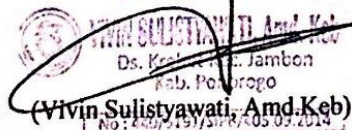
- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang Cara Menyusui yang Benar
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Cara menyusui yang benar
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media: leaflet
 3. Langkah-langkah

no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

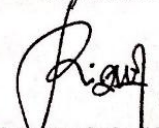
- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Cara Menyusui yang Benar

Ponorogo, 26 Januari 2019

Mengetahui
Pembimbing Lahan
Bidan Praktek Mandiri


Ds. Keselamatan Jambon
Kab. Ponorogo
(Vivin Sulistyawati, Amd.Keb)

Mahasiswa


(Rizky Karinda Oktaviari)

Tanda-tanda teknik menyusui sudah

baik dan benar :

- Bayi dalam keadaan tenang
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bayi menempel betul pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
- Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!



Oleh :

Rizky Karinda O

15621516

D3-Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah

Pengertian !!



Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

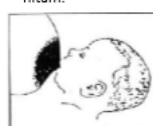
Beberapa Posisi yang Baik untuk Ibu dan Bayi

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.



Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk / berbaring dengan santai.
- Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap kebadan ibu.
- Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
- Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
- Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu
- Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
- Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.



salah



benar

Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.



SATUAN ACARA PENYULUHAN


Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal : 3 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny. "W"
Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 25 Januari 2019 Pukul 10.00 WIB
Waktu : 10 menit

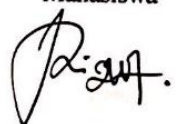
- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang ASI Eksklusif
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian ASI Eksklusif
 2. Lama pemberian ASI Eksklusif
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
1. Kegiatan Penyuluhan
 2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 3. Media: leaflet
- D. Langkah-langkah

no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai ASI Eksklusif

Mengetahui
Pembimbing Lahan
Bidan Praktek Mandiri

VIVIN SULISTYAWATI Amd. Keb
Ds. Kraton, Jl. Jambon
Kab. Ponorogo
(Vivin Sulistyawati, Amd.Keb)
No: 440/2131/19/100-05-2019

Ponorogo, 2 Februari 2019

Mahasiswa

(Rizky Karinda Oktaviari)

Posisi menyusui yang benar

Bayi itu sebaiknya memengungkan seluruh bagian dari puting dan areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke mulutnya.

Gembung bayi itu dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu.

Posisi hidang dan dada bayi menghadap payudara.

Keleher payudara (yang menghasilkan ASI) puting.

bagian hitam di sekitar puting. lidah.

Tahan kepala, leher, dan punggung bayi dengan tangan ibu.

6

ASI eksklusif

bulan

Nutrisi Bayi 0-6 bulan

ASI EKSKLUSIF

6 BULAN ASI SAJA !!

AYO MENYUSUI.... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

Memang tidak ada yang sebaik ASI!
Mari sibahkan gairahmu bagai yang bertumbuh dengan pasturisasi ASI!

SEMOGA BERMANFAAT

Designed by: zms 30

Oleh :
 Rizky Karinda O
 15621516

ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

**INGAT :
HANYA ASI !!**

Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → jangan dibuang!
 cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)

KOMPOSISI ASI :

"SUSU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUSU IBU UNTUK ANAK IBU"

Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

JODOHNYA BAYI YA ASI

0-6 bulan

ASI, PASTI!

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya pendarahan secepat melahirkan

KB alami (menjarangkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara

Manfaat ASI bagi IBU

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
NIM : 15621536
Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal : 25 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap
Sasaran : Ny. "W"
Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 25 Februari 2019 Pukul 13.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang Imunisasi Dasar Lengkap
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian Imunisasi Dasar Lengkap
 2. Macam-macam Imunisasi
 3. Pemberian imunisasi
- C. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media: leaflet
- D. Langkah-langkah

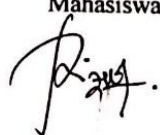
no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai imunisasi dasar lengkap



Mengetahui
Pembimbing Lahan
Bidan Praktek Mandiri

(Vivin Sulistyawati, Amd.Keb)

Ponorogo, 25 Februari 2019

Mahasiswa

(Rizky Karinda Oktaviari)

IMUNISASI DASAR PADA ANAK

Oleh :
Rizky Karinda O
15621516
D3-Kebidanan

Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???

Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

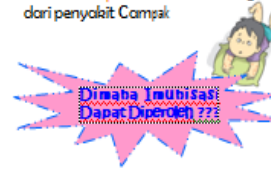
Siapa saja yang harus diimunisasi?

Semua bayi dan anak umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi

Apa saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak.




Imunisasi dapat diperoleh di:


- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :


Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1 x	0-11 bulan	Bengkak, baki, merah, di daerah suntikan
DPT	3 x, dengan interval 4 minggu	2-11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
Campak	1 x	0-11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3 x dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
MMR		16 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang dijumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut



Imunisasi DPT/HIB di Paha bagian luar

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin (Bulan)											
	Lh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												
Hepatitis B	1		2	3								
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Campak												



Vaksin MMR melindungi anak terhadap:
- Campak (Measles)
- Gondongan (Mumps)
- Campak Jerman (Rubella)


Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIUS, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kulu/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas (lebin) > 38° C disertai Kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas (lebin) > 38° C disertai Kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada



Bayi Sehat, Ibu senang Untuk itu ...

Jangan lupa Imunisasi ya.....!!!!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizky Karinda Oktaviari
 NIM : 15621536
 Tempat Praktek : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
 Tanggal : 25 Februari 2019 Pukul 13.00 WIB

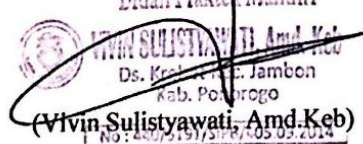
Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ny. "W"
 Tempat : BPM Vivin Sulistyawati Amd. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 25 Februari 2019 Pukul 10.00 WIB
 Waktu : 10 menit


- A. Tujuan Intruksi Umum
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu memahami tentang Keluarga Berencana
- B. Tujuan Intruksi Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang:
 - 1. Pengertian Keluarga Berencana
 - 2. Macam-macam KB
- C. Materi: Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
 - 1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 - 2. Media: leaflet
 - 3. Langkah-langkah

no	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1	2 menit	Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	leaflet
2	5 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
3	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4	1 menit	Mengungkapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Keluarga Berencana

Ponorogo, 25 Februari 2019

Mengetahui
 Pembimbing Lahan
 Bidan Praktek Mandiri

 (Vivin Sulistyawati, Amd.Keb)

Mahasiswa

 (Rizky Karinda Oktaviari)



IMPLANT / SUSUK KB
Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

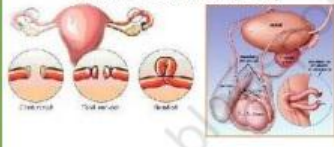
IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL
Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??
6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil

Ayo Ujut KB 2 Anak Gakup

SEMOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Oleh :
Rizky Karinda O
15621516

midwife.blogspot.com

APA sih KB itu?
KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

APA Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Metode Kontrasepsi
merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
5. Implant/Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)
Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :
- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM Keuntungannya:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasannya:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

- 1. PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
- 2. MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh : excludon, microlut, dll

KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :


- 1. Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
- 2. Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid

Siapa yang harus ber-KB??
Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Lampiran 11 Lembar Konsul

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TID Pembimbing
1.	1/11 '17	tambahkan data AKI AKB Materi BAB I - tambah data AKI AKB badan - tambah materi bab II - tambah materi bab I	Revisi Bab I & II Revisi bab I & II Revisi bab I & II Revisi bab I & II	[Signature] [Signature] [Signature] [Signature]
2.	31/1 2018	ACE		[Signature]
3.	22/7 2019	Askeb	revisi	[Signature]
4.	7/8 2019	Askeb	Revisi	[Signature]
	21/8 2019	ACC		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	11/12 2017	Konsul BAB I + Latar Belakang Solusi		
2.	24/01 2018	BAB II Konsep teori		
3.	31/01 2018	Konsul keseluruhan		
4.		Acc Scap Ujian.		
	22/07 2019	BAB III Data jgn Copas		
	7/8 2019	BAB III Data jgn Kertis & Copas		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	20/2019 /8	BAB W - V	Kertha	
	21/2019 /8	ACC		